FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1878 — **THÈSE** — N° 125

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue, le 4 avril, à 1 heure.

PAR PAUL PISSOT,

Né à Mulsanne (Sarthe), le 10 février 1855.
Médecin stagiaire au Val-de-Grâce.

DES TROUBLES AUDITIFS

DANS

LE MAL DE BRIGHT

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND LIBRARY

Président : M. PETER, *professeur.*

MM *Juges :* GOSSELIN, *professeur.*
MONOD, LEGROUX, *agrégé*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

1878

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. VULPIAN.
Professeurs	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAUFFARD
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale	TRELAT. GUYON.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	PARROT.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	SEE (G.). LASÈGUE. HARDY. POTAIN
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ

Professeurs honoraires :

MM BOUILLAUD et baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ANGER.	CHANTREUIL.	FERNET.	MARCHAND.
BERGER.	CHARPENTIER.	GAY.	MONOD.
BERGERON.	DELENS.	GRANCHER.	OLLIVIER.
BOUCHARD.	DIEULAFOY.	HAYEM.	POZZI.
BOUCHARDAT.	DUGUET.	DE LANNESSAN.	RIGAL.
BOURGOIN.	DUVAL.	LANCEREAUX.	TERRIER
CADIAT.	FARABEUF.	LEGROUX.	

Agrégés libres chargés des cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau	MM. *N.*
— des maladies des enfants	*N.*
— d'ophthalmologie	N.
— des maladies des voies urinaires	*N.*
— des maladies syphilitiques	N.
Chef des travaux anatomiques	Marc SEE.

Le Secrétaire : A. PINET.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les assertions qui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PERE ET DE MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON EXCELLENT AMI

LE DOCTEUR G. LENEVEUX

Médecin stagiaire au Val-de-Grâce.

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DIEULAFOY

Témoignage de reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PETER

DES TROUBLES AUDITIFS

DANS LE

MAL DE BRIGHT

INTRODUCTION

Il est peu d'états pathologiques dont les manifestations présentent autant de diversité que la néphrite tant parenchymateuse qu'interstitielle.

Je n'ai point dessein de tracer ici un tableau symptomatique du mal de Bright, que ne comporte pas d'ailleurs le sujet que je me propose de traiter dans ce travail.

Mais bien que l'histoire de cette maladie ait été l'objet d'études nombreuses et savantes, aussi bien au point de vue clinique qu'anatomo-pathologique, il est un symptôme de cet état morbide qui, croyons-nous, avait à peu près échappé à l'attention des observateurs jusqu'à ces derniers temps. Nous voulons parler des troubles de l'ouïe : bourdonnements, demi-surdité, surdité complète. Ces diverses expressions, d'un même symptôme, entrevues vaguement par Rayer et Rosenstein, signalées également par M. Dupuy, de Fronsac, dans un article de l'*Union médicale* du

13 juin 1861, ont trouvé leur sanction dans un certain nombre d'observations publiées par M. Dieulafoy.

Nous trouvons également ces accidents mentionnés dans l'ouvrage de M. le professeur agrégé Lecorché, mais il les considère seulement comme étant un symptôme prodromique des troubles urémiques survenant dans le cours des néphrites.

« A côté, dit-il, des vomissements, de la céphalalgie, des convulsions, de la diarrhée, signalés au début des accidents urémiques, il en est d'autres, qui sans être aussi importants, il est vrai, n'en sont pas moins d'une très-grande valeur, quand ils apparaissent dans le cours d'une néphrite parenchymateuse ou interstitielle ; ce sont des bourdonnements d'oreille ou de la surdité (1).

« Ces troubles de l'ouïe, ajoute-t-il plus loin, n'ont après la disposition des attaques d'urémie qu'une durée passagère (Routh et Gœlis) (2).

La nouveauté du sujet, l'exiguité des renseignements bibliographiques nous font espérer en la bienveillance de nos juges, et nous excuseront sans doute auprès d'eux de l'imperfection et de la brièveté de notre travail.

Qu'il nous soit permis d'adresser ici à notre excellent maître, M. le professeur agrégé Dieulafoy, nos humbles remerciements pour ses bienveillants conseils et aussi pour l'extrême empressement qu'il a mis à nous communiquer un certain nombre d'observations relatives à notre sujet. Ajoutons que nous avons longuement puisé pour notre travail, dans les deux articles qu'il a publiés dans les numéros du 6 avril 1877 et du 25 janvier 1878 de la *Gazette hebdomadaire*.

(1) Lecorché. Traité des maladies du rein, p. 304.
(2) Lecorché. Traité des maladies du rein, p. 315.

DIVISION DU SUJET.

Nous essayerons dans ce modeste travail de mettre hors de doute par des observations d'une scrupuleuse exactitude, l'existence des troubles de l'ouïe comme symptôme de la maladie de Bright. Quant à l'appréciation de leur valeur au point de vue du diagnostic, nous nous bornons à mentionner ici l'avis de notre maître :

« Ces symptômes, dit-il, dans l'un des articles que nous venons de citer, peuvent être d'un grand secours dans les formes frustres des néphrites alors que la maladie ne se révèle ni par des œdèmes ni par d'autres signes apparents. Deux fois, ajoute-t-il, j'ai vu la néphrite interstitielle caractérisée seulement par un bruit de galop, mais il existait en même temps des troubles auditifs, et l'examen des urines décelait l'albumine et confirmait le diagnostic. »

Dans l'exposition de notre sujet, nous adopterons l'ordre suivant : dans une première partie, nous exposerons les formes que peuvent affecter les altérations de l'ouïe, leur caractère, leur mode d'apparition.

Nous consacrerons la seconde partie de ce travail aux observations relatives à chacune des variétés sous lesquelles peut se montrer ce symptôme.

Enfin, cette manifestation morbide étant admise, nous tenterons en nous appuyant sur l'observation et aussi sur l'autorité de M. Ladreit de Lacharrière, de rattacher ces altérations de l'ouïe à des lésions analogues à celles que l'on a décrites dans les troubles oculaires du mal de Bright.

PREMIÈRE PARTIE

Des troubles de l'ouïe considérés comme symptôme du mal de Bright.

Les troubles auditifs, considérés comme symptôme de la maladie de Bright, peuvent revêtir trois formes: bourdonnements, demi-surdité et surdité complète. A quelque degré qu'on les considère, ils se montrent tantôt dans le courant, tantôt au début des néphrites.

Ces diverses manifestations pathologiques sont loin d'être rares, et si elles sont à peu près passées inaperçues, c'est qu'elles sont le plus souvent incomplètes, peu stables et par suite inquiètent beaucoup moins le malade que d'autres accidents, ceux des yeux par exemple, auxquels cependant elles ne le cèdent guère en fréquence.

« Ces troubles de l'ouïe, disait en effet M. le professeur agrégé Dieulafoy, dans la *Gazette hebdomadaire* (n° 14) du 17 avril 1877, me paraissent aussi fréquents dans la maladie de Bright que les troubles de la vue. » Ce fait, d'ailleurs, nous semble prouvé par l'observation :

En effet, sur 37 cas de néphrites aiguës ou chroniques, réunis par mon excellent maître, et dont la plupart ont été observés par nous dans son service à l'hôpital Temporaire ; quinze fois nous avons pu constater ces divers troubles auditifs.

Quant à leur fréquence relative, on en pourra juger par l'aperçu suivant, que nous empruntons à l'article du 25 janvier 1878 de la *Gazette hebdomadaire*.

Surdité permanente et complète,	2 cas.
Demi-surdité fort accusée et passagère,	3 —
Affaiblissement simple de l'ouïe,	6 —
Bourdonnements d'oreille ou sifflements sans surdité,	5 —

Ces troubles peuvent atteindre les deux oreilles, mais dans le plus grand nombre des cas, ils se localisent à l'une d'elles. Pour juger à quelle forme de la maladie de Bright ils appartiennent, nous sommes forcé de nous en rapporter à l'examen clinique, car nous n'avons eu l'occasion de pratiquer l'autopsie d'aucun des malades dont nous citerons les observations. De notre part, la solution de ce problème ne reposera que sur des hypothèses, car il est le plus souvent impossible de faire sans nécropsie le diagnostic différentiel des néphrites interstitielle ou parenchymateuse chroniques. Toutefois, nous retranchant derrière l'autorité de notre excellent maître, M. le professeur agrégé Dieulafoy, nous avancerons :

« Que les troubles auditifs existent dans toutes les formes du mal de Bright : néphrites parenchymateuse, interstitielle ou mixte ; et si, d'après lui, nous donnions la proportion des troubles auditifs eu égard à la forme des néphrites qui les ont provoquées, nous trouverions approximativement sur 16 cas :

Néphrite parenchymateuse,	4 cas.
Néphrite interstitielle,	4 —
Néphrite mixte,	7 —
Néphrite aiguë simple,	1 —

Comme nous l'indiquions précédemment, ces troubles de l'ouïe peuvent se montrer à toutes les périodes de la ma-

ladie de Bright : onze fois sur quinze, ils ont paru être contemporains de l'anasarque ; quelquefois pourtant nous les avons vus précéder de quelques heures et même de plusieurs jours l'apparition de ce symptôme. Il est digne de remarque cependant que dans un certain nombre de nos observations, ils se sont déclarés du côté de l'œdème de la face ou du moins du côté de la prédominance de cet œdème, les deux côtés étant affectés. Parfois indolores, on les a vus coïncider en quelques cas avec des douleurs profondes de l'oreille ou avec une névralgie faciale. Ils revêtent le plus souvent un caractère d'intermittence : ils sont à leur maximum pendant un temps variable, depuis quelques heures jusqu'à plusieurs semaines ; puis ils s'amendent tout à coup sans cause apparente, disparaissant même pour se montrer ensuite soit avec une acuité plus grande, soit au contraire avec une intensité moindre ; rarement, ils restent permanents, et dans deux cas seulement, dont l'un a été observé pendant notre stage à l'hôpital Temporaire, ils ont revêtu ce caractère de ténacité inaccoutumée. L'autre de ces cas est rapporté par Rosenstein dans son traité des maladies du rein (1).

Nous allons exposer l'une et l'autre de ces observations :

Observation I. - J'ai eu l'occasion, dit Rosenstein, d'observer un cas dans lequel la paralysie du nerf auditif alternait d'une manière singulière avec le retour à son fonctionnement normal. Je vais, ajoute-t-il, le rapporter pour la rareté du fait :

Schikowski, servante, âgée de 29 ans, raconte qu'elle

(1) Rosenstein. Traité des maladies du rein (Traduction de Bottentuit et Labadie-Lagrave), p. 193.

s'est toujours bien portée pendant son enfance jusqu'à ce jour, elle n'a jamais été réglée, et est sujette depuis deux ans aux fièvres intermittentes. Les accès paraissent avoir affecté plusieurs types différents et avoir toujours disparu pour quelque temps après une intervention médicale ; il y avait ainsi des interruptions de deux à trois mois.

En septembre de l'année précédente, se montra en même temps que les accès fébriles, un anasarque qui disparut avec ceux-ci. A l'automne de cette année, ces accidents se renouvelèrent dans les mêmes conditions, ils furent de nouveau complètement maîtrisés, de sorte que la malade se porta bien jusqu'à ces derniers temps, c'est-à-dire jusqu'à il y a deux mois environ. A cette époque survinrent des accès de fièvre quarte et de l'anasarque généralisé. La malade raconte qu'avant le commencement de ces accès, elle avait toujours eu l'ouïe très-bonne, et que depuis cet accès elle *entendait moins bien surtout de l'oreille droite.* C'est aussi au commencement de cet accès qu'apparurent les palpitations.

« 8 Juin. La malade est de forte stature, la peau est blanche et tout le corps est œdématié. La peau de la face interne des deux cuisses est excoriée, légèrement rougeâtre, sillonnée de rayures, en certains points couverte de croûtes.

« Le bas-ventre est fortement tendu, fluctuant, et la matité s'étend des deux côtés jusqu'à la ligne médiane. La matité cardiaque s'étend de la quatrième à la sixième côte, et le choc du cœur se fait faiblement sentir. L'urine est peu abondante, et contient de l'albumine et des cylindres hyalins.

« *Prescription.* — Quinquina, tartrate de potasse.

« Jusqu'au 1er juillet, la diurèse n'augmente pas et l'anasarque ne diminue aucunement malgré la médication

(nitrate et tartrate de potasse combinés), qui produit une diarrhée si intense qu'il fallut agir contre elle.

« Après la disparition de la diarrhée, la sécrétion urinaire augmente sous l'influence de l'acétate de potasse, mais les hydropisies persistent.

« 15 août. Dans les derniers jours, alternative d'augmentation et de diminution de l'œdème. Le visage était extrêmement œdématié le matin, et le soir l'œdème avait disparu.

« Le 22. Accès de fièvre, et malgré l'administration du sulfate de quinine, l'accès revient le 24 avec une violence extrême. On augmente la dose de ce médicament de 20 centigrammes, la fièvre persista.

« Le 25. La malade remarque et avec elle tous ceux qui lui adressent la parole, *que l'ouïe amoindrie les jours précédents, avait repris son intégrité.* Deux jours après, *l'ouïe s'était affaiblie.* L'état de la malade changea peu dans les derniers jours, tantôt augmentation, tantôt diminution de l'œdème, aussi bien pendant le cours de cette médication que pendant l'emploi des diurétiques et des drastiques. Les extrémités inférieures étaient fortement tuméfiées et présentaient des ulcérations recouvertes de granulations fongueuses.

« 26 septembre. La malade était de nouveau *presque complètement sourde.* Les jours suivants, jusqu'au 3 octobre, les symptômes de catarrhe bronchique dont la malade souffrait depuis quelque temps déjà, augmentèrent d'intensité, et il s'y joignit une légère fièvre rémittente. L'œdème disparut alors en partie, sans modification adjuvante.

« 4 octobre. Dans l'après-midi, *l'ouïe revient tout à coup,* même avec une exquise finesse et se conserve jusqu'au 14 octobre, époque où *elle disparut,* après l'invasion d'un œdème généralisé, *l'ouïe resta abolie* jusqu'à la mort qui

survint dans le cours du mois suivant avec des phénomènes d'œdème et après qu'un érysipèle violent eut occasionné de grandes douleurs à la malade.

« A l'autopsie, l'examen du cerveau et spécialement du quatrième ventricule, ainsi que celui du rocher, ne présentent rien de particulier. »

Rosenstein fait suivre cette observation des réflexions suivantes :

« J'ai à peine besoin d'ajouter, dit-il, que le sulfate de quinine n'est nullement cause des modifications qui se sont présentées dans l'ouïe, puisque celles-ci se sont montrées tout à fait indépendantes de l'emploi de ce remède et qu'en outre le sulfate de quinine peut bien produire une paracousie, mais non une surdité aussi complète. »

A cette juste remarque de l'auteur, nous ajouterons que non-seulement ces troubles auditifs ne peuvent être attribués à la médication par le sulfate de quinine, mais qu'au contraire ils ont disparu le 25 août, alors que le 22 la malade eut un accès de fièvre intermittente, dont l'intensité nécessita l'administration d'une forte dose de ce médicament. D'ailleurs, contre cette objection on pourrait encore invoquer la facilité avec laquelle s'élimine le sulfate de quinine.

Nous appellerons l'attention sur ce fait : que Rosenstein constate lui aussi ce caractère d'intermittence que nous avons assigné aux troubles de l'ouïe survenant dans le mal de Bright. D'autre part, dans cette observation, on a pu voir qu'ils ont coïncidé avec l'apparition de l'anasarque, si exactement, que du 4 au 14 octobre, la malade qui avait reconquis une « exquise finesse de l'ouïe », suivant l'expression de l'auteur, la perdit après l'invasion d'un anasarque généralisé.

A la fin de cette observation, Rosenstein, après avoir

mis en avant et combattu l'hypothèse du sulfate de quinine que la malade avait pris dans le courant de sa maladie, conclut à un œdème sur le trajet intra-crânien du nerf acoustique, qui disparaissait passagèrement pour se montrer bientôt après. Nous exposerons, en la discutant dans la conclusion de notre travail, la valeur que l'on peut attacher à cette hypothèse.

Observation II. — Cette seconde observation qui a eté communiquée à la Société clinique de Paris par M. Dieulafoy est relatée dans la *France médicale* du 24 février 1877 :

« J'ai actuellement dans mon service, disait notre maître, au n° 5 de la salle Saint-Jean, une malade, Ducharme, ménagère, âgée de 44 ans, qui il y a quatre ans fut prise d'œdème de la face, de polyurie, de dyspnée, puis d'amblyopie, d'épistaxis, en un mot des symptômes qui rappellent la maladie de Bright. Ces différents troubles, peu accusés du reste, n'avaient pas autrement inquiété notre malade lorsque il y a quatre mois la dyspnée a augmenté, l'œdème s'est brusquement généralisé à toute l'étendue du corps, les urines sont devenues rares et foncées en couleur, comme si la néphrite parenchymateuse était venue compléter la néphrite interstitielle. Pas d'hypertrophie cardiaque, pas de bruit de galop. L'examen des urines décèle une notable proportion d'albumine, la densité est de 1°21, on retrouve au microscope quelques cylindres et de nombreux globules rouges déformés.

« Outre les systèmes que je viens d'examiner et qui sont classiques, cette femme raconte que sa maladie a débuté par de violentes douleurs dans le côté gauche de la face (névralgie du trijumeau), et par une abolition complète de l'ouïe du même côté, elle est très-explicite sur le point ; la surdité de l'oreille gauche est un des symptômes qui,

avec la névralgie et l'œdème localisés au côté gauche de la face, ont marqué le début de sa maladie. Depuis cette époque la surdité ne s'est jamais amendée. Le 25 janvier une céphalalgie violente se déclare, des vomissements surviennent (troubles urémiques) et la malade succombe. »

DEUXIÈME PARTIE

Deux observations de surdité survenant dans le cours d'une maladie de Bright ont été publiées, l'une dans l'*Union médicale* du 13 juin 1861 (page 506), par M. Dupuy de Fronsac, l'autre dans le compte-rendu des séances de la Société biologique (2e série, p. 123) par M. Leudet, interne de M. Rayer ; nous allons les exposer ici sommairement :

Observation III. — « La Femme C..., âgée de 44 ans, habite la commune de Saint-Aignan, canton de Fronsac. Elle est d'assez forte constitution, son père est mort à 76 ans, sa mère à 90 ; elle a trois sœurs et deux frères. Ils n'ont rien eu de semblable à ce qui lui arrive à elle aujourd'hui. Il y a 25 ans, elle fut mordue au pied gauche par une vipère, elle prétend ne s'être jamais bien rétablie de cet accident qui lui laissa un œdème des membres inférieurs long à disparaître. En 1855, elle se coupa à la main droite et fut 4 mois à guérir. . . .

« Vers les premiers jours de l'hiver dernier, ells s'aperçut que ses pieds enflaient, elle crut que ce gonflement venait du surcroit de liquide ingéré, sa vue s'affaiblissait, elle devenait *sourde*. Bientôt se fit sentir une douleur à la naissance du gros orteil droit, partie interne, puis une petite ampoule qui laissa voir sous elle un point noirâtre. . . . »

M. le Dr Dupuy se trouva en présence d'une gangrène

sénile, il fut conduit à faire examiner les urines de sa cliente par les idées émises à cette époque par le Dr Musset, de Libourne, tendant à prouver que dans la plupart des cas, la gangrène dite sénile attribuée généralement à une gangrène des vaisseaux, était due au diabète. L'analyse de ces urines faite par M. Rey, pharmacien, donna les résultats suivants :

Couleur légèrement ambrée.

Densité supérieure à celle de l'urine normale.

Odeur *sui generis* sans trace de fétidité ou de décomposition anormale.

Acide.

Evaporée au quart de son volume elle se prend en masse. Dépôt de nitrate d'urée dans les proportions ordinaires.

« L'action de la chaleur et de l'acide nitrique révèlent dans la première analyse une faible proportion d'albumine.

Traitée par la liqueur de Bareswill, il y a réduction. »

On peut, croyons-nous, rattacher à une néphrite : l'anasarque, l'albuminurie et la surdité dont cette malade fut affectée dans le cours d'un diabète qui nous explique la la polydipsie et les autres symptômes concomitants.

Observation IV. — Houssard Catherine, 53 ans, femmme de ménage, entre le 6 septembre à l'hôpital de la Charité, elle est couchée au n° 3 de la salle Saint-Basile dans le service de Rayer. Cette femme pâle, amaigrie, d'un développement musculaire modéré, à toujours joui autrement d'une bonne santé. En mai 1810, la femme Houssard était au jardin du Luxembourg et portait un enfant, quand tout à coup elle perdit connaissance et tomba sur le sol. Houssard fut portée à l'hôpital de la Pitié et soignée dans le service de M. Aran.

Pendant son séjour à l'hôpital de la Pitié, Houssard

avait constaté une surdité de l'oreille droite et une perte de l'odorat de la narine droite, ce qu'elle remarqua surtout par le fait qu'elle ne percevait pas l'odeur du tabac.

En 1853, au commencement, elle s'aperçut que sa soif augmentait considérablement et elle était forcée de se lever pendant la nuit pour la satisfaire.

Sa vue a été graduellement en s'affaiblissant depuis 18 mois, et cet affaiblissement s'est accentué au point que la malade ne peut plus se conduire.

En juillet 1853, anasarque des membres inférieurs qui s'est étendu aux organes génitaux externes et même à la face et depuis est demeuré stationnaire.

Les urines traitées par l'ébullition et l'acide nitrique ont donné un précipité floconneux d'albumine médiocrement abondant. — Comme dans l'observation précédemment citée, nous ne pouvons être trop réservé : le symptôme surdité, constaté chez une femme ayant eu précédemment une attaque d'hemiplégie très-légère il est vrai, ne saurait être d'une manière positive rattaché à une maladie de Bright malgré l'anasarque, l'amblyopie et la présence de l'albumine dans les urines, l'hémiplégie pouvant être invoquée comme cause de ce trouble de l'ouïe.

Observations relatives a la surdité incomplète et passagère. — Les observations que nous allons citer à ce sujet sont encore empruntées aux deux articles que M. Dieulafoy a publiés dans les numéros du 14 avril 1877 et du 25 janvier 1870 de la *Gazette hebdomadaire.*

Comme nous avons nous-même observé ces maladies, nous les compléterons s'il y a lieu par les notes que nous avons prises sur la marche de leur affection.

Observation V. — Weller Lucien, âgé de 18 ans, employé, entre le 8 mars à l'hôpital Temporaire, salle Sainte-

Hélène où il occupe le lit n° 28. Ce malade a été pris, il y a deux ans, de vives douleurs dans l'oreille gauche et de surdité presque complète du même côté. Ces accidents avaient duré une quinzaine de jours et avaient été suivis d'un œdème subit aux jambes, au scrotum et plus tard à la face.

Actuellement deux ans plus tard, nous constatons un œdème généralisé. Les urines sont claires et contiennent 2 grammes d'albumine par litre ; la proportion de l'urée est normale. Le malade n'accuse ni amblyopie, ni épistaxis, ni dyspnée, ni troubles gastriques, nous ne constatons ni hypertrophie cardiaque, ni bruit de galop. Depuis deux mois des bourdonnements ont reparu dans les deux oreilles... Le 26 mars, le malade, se plaint d'éprouver dans l'oreille gauche des douleurs analogues à celles qui ont signalé le début de sa maladie, en même temps la bouffissure de la face s'accuse davantage, et l'ouïe du côté gauche est presque entièrement perdue. Le 31 mars, les douleurs sont moins vives, et l'examen de l'oreille fait par M. Ladreit de Lacharrière, permet de constater une déchirure de la membrane du tympan.

Observation VI. (*Néphrite parenchymateuse*). — « Au n° 22 de la salle Saint-Louis à l'hôpital Temporaire est une malade qui a été prise, il y a deux, ans d'un œdème ayant successivement envahi la face, les membres inférieurs et le tronc. Avec l'anasarque, d'autres symptômes ont apparu : la polyurie et la dyspnée nocturnes, l'amblyopie, les épistaxis. On ne retrouve ni hypertrophie cardiaque, ni bruit de galop. Les urines claires et mousseuses contiennent de 4 à 5 grammes d'albumine par litre, leur densité est de 10, 14. On y découvre quelques débris de cylindres hyalins. Ces symptômes annoncent la forme parenchymateuse de la maladie de Bright.

Mais outre ces symptômes, cette femme raconte qu'elle a été prise au début de sa maladie de douleurs très-vives et encore persistantes dans le côté gauche de la face, et de la *surdité de l'oreille gauche.* Elle a constaté l'affaiblissement de l'ouïe en même temps que l'affaiblissement de la vue quinze jours environ après l'œdème de la face, et depuis lors, les fonctions de l'ouïe n'ont jamais été complétement rétablies. »

Observation VII. (*Néphrite aiguë*). — Communiquée à M. le professeur agrégé Dieulafoy par M. le docteur Villard...

« Le 22 février dernier (1877) ; j'étais mandé en consultation avec M. le docteur Vincent auprès d'une dame de 45 ans atteinte depuis une douzaine de jours de pneumonie droite. La convalescence s'annonçait franchement lorsque, le 22 février dans la matinée, la malade eut un violent frisson suivi de fièvre et de malaise considérable. La température était fort élevée, le pouls était à 120, et rien du côté de la poitrine, ni ailleurs ne pouvait expliquer cet état fébrile. La malade se plaignait, en outre, depuis la veille au soir, d'une surdité très-marquée dans l'oreille droite. Deux jours après, mon confrère et moi, nous constations chez cette malade un œdème de la face et des jambes. L'examen des urines, aussitôt fait, décéla une notable quantité d'albumine, les jours suivants, la surdité s'amenda.

Observation VIII. (*Néphrite interstitielle.* — Je voyais, écrit M. Dieulafoy, dans la *Gazette hebdomadaire* du 25 janvier 1878, un homme encore jeune qui sans conditions étiologiques appréciables, se plaignait de palpitations et d'oppression. Ces symptômes qui remontaient à un an environ, avaient pris depuis quelques semaines une notable intensité. A l'auscultation je trouvai des râles fins dis-

séminés aux deux bases des poumons ; le cœur était volumineux et il présentait ce bruit de galop si bien décrit par mon maître, M. Potain, dans le mal de Bright. — Ce malade n'avait jamais eu d'œdème ni à la face, ni aux extrémités. Depuis six mois, les urines étaient fort abondantes, claires, mousseuses, et parfois rouges et sanguinolentes.

L'examen des urines pratiqué par M. Yvon, donna le résultat suivant :

Couleur.	jaune ambrée
Réaction	acide
Densité	10 21
Urée	24 36
Albumine	0 14
Sucre.	0

Examen histologique. . . Quelques leucocytes.

Le malade se plaignait aussi, depuis quelques semaines, de troubles gastriques, vomituritions fréquentes, et de troubles intestinaux, diarrhée alternant avec la constipation.

Il me raconta qu'il était sujet depuis douze ou quinze mois à des bourdonnements d'oreille survenant tantôt d'un côté, tantôt de l'autre et que l'ouïe faiblissait chez lui par moment au point qu'il était obligé de faire répéter les phrases de la conversation.

J'adressai le malade à M. Ladreit de Lacharrière qui m'envoya la note suivante à son sujet :

« On constate quelques lésions permanentes des caisses.

« Une vascularisation anormale au niveau du manche du marteau, du côté droit.

« Un épaississement avec dépression du tympan gauche qui ne réfléchit plus les rayons lumineux. »

Observation IX. (Personnelle). *Néphrite interstitielle.* — Le 19 mars 1877 entrait à l'hôpital Temporaire, dans le service de M. Dieulafoy, le nommé Camelin, tailleur de pierres, âgé de 55 ans. Comme antécédent morbide, cet homme n'accuse aucune maladie grave, il est de robuste apparence, ni alcoolique, ni goutteux. Sa maladie a débuté, il y a un an par une polyurie intense qui l'obligeait à se lever cinq à six fois par nuit. Des vertiges, de la céphalalgie, quelques épistaxis ainsi qu'un œdème localisé aux malléoles venaient à cette époque compléter le tableau clinique de son affection. Il l'attribuait alors aux refroidissements fréquents auxquels sa profession l'exposait tout particulièrement. Il entra à l'hôpital à cette époque et y resta pendant trois semaines environ ; il guérit par l'usage des diurétiques; puis se remit à travailler dans un chantier humide, exposé sans abri aux intempéries de la saison. Cependant, à part quelques douleurs lombaires, tout symptôme brightique était disparu, lorsque quinze jours environ avant son entrée à l'hôpital Temporaire, survinrent de l'œdème des paupières et de la face et surtout des membres inférieurs, de la polyurie et un certain trouble dans la vision. En même temps il se plaignit de bourdonnements d'oreille et s'aperçut qu'il devenait sourd mais surtout du côté gauche.

Le cœur est légèrement hypertrophié, toutefois l'auscultation ne révèle aucun bruit de galop.

Les urines claires, citrines et en quantité à peu près normale, traitées alternativement par la chaleur et l'acide nitrique donnent un precipité d'albumine mais peu abondant.

Le 25 *mars.* Sous l'influence des diurétiques et des drastiques, l'œdème des membres inférieurs a diminué, le malade a uriné beaucoup plus que les jours précédents, à en juger d'après le nombre de bocaux qu'il remplit. Il

ressent moins de raideur dans les membres inférieurs, la céphalalgie et les bourdonnements d'oreille avec surdité se sont amendés surtout du côté droit ou d'ailleurs, ils étaient bien moins accusés.

Le 2 avril, l'anasarque a disparu presque entièrement, l'ouïe est plus fine, la diurèse continue à être aussi marquée, la langue est bonne, les selles régulières. Le 12, les urines traitées par l'acide nitrique ne donnent qu'une très-faible proportion d'albumine, le malade quitte le service.

Observations relatives aux bourdonnements d'oreille avec demi-surdité dans le mal de Bright.

Observation X. — Fournier, âgé de 40 ans, découpeur de peignes métalliques, entra à l'hôpital de la Charité, le 30 septembre 1837.

Il y a quinze jours environ que cet homme s'est aperçu que ses jambes enflaient. L'œdème a augmenté les jours suivants. L'hydropisie s'est étendue aux autres parties du corps; les parois du ventre sont infiltrées; la face est devenue bouffie.

Bruits du cœur naturels, 60 pulsations par minute.

Le malade rend, en quatre ou cinq fois, dans la journée, 30 onces environ d'urine, quantité à peu près égale à celle des boissons. L'urine peu colorée, d'une faible pesanteur spécifique 1,006, faiblement acide, laisse déposer un léger sédiment coloré en rouge par le sang. La chaleur et l'acide nitrique font reconnaître une petite quantité d'albumine dans l'urine.

Les jours suivants, l'œdème diminua un peu, mais il y avait encore de l'albumine dans l'urine.

(1) Rayer. Traité des maladies du rein, p. 206.

Le 17 octobre, point de diminution, ni d'augmentation appréciable de l'hydropisie, un peu de douleur de tête, le matin au réveil ; *bourdonnements d'oreille, le malade croit s'apercevoir qu'il devient un peu sourd.*

Dans la dernière quinzaine d'octobre, les jambes et les autres parties du corps désenflèrent complètement.

Le malade quitte l'hôpital le 2 décembre, encore faible, mais le dérangement de la sécrétion urinaire avait cessé.

La pesanteur de l'urine était de 1,017.

Observation XI. (Personnelle). — Le 20 novembre entrait à l'hôpital Temporaire, salle Thérèse, lit 27, le nommé Rozet, forgeron, âgé de 51 ans.

Interrogé par nous sur ses antécédents, Rozet, n'accuse aucune maladie antérieure, mais il avoue des habitudes alcooliques que, nécessitait, dit-il, sa pénible profession. Il raconte que depuis 8 à 10 ans, il est sujet à des céphalalgies violentes et à des vertiges, qui l'obligent parfois, à s'arrêter dans son travail. Pendant cette même période de temps il accuse des épistaxis de médiocre intensité, mais fréquemment répétées presque tous les deux jours d'après son dire.

Depuis 8 à 10 mois, les épistaxis ont subitement disparu, faisant place, pour ainsi dire, à de nouvelles manifestations morbides : la nuit, il est réveillé cinq à six fois par un pressant besoin d'uriner, il se lève, et ce violent besoin se calme, par l'émission de quelques jets d'une urine claire mais peu abondante.

Le matin il s'aperçoit qu'il relève difficilement la paupière supérieure, et il constate une légère bouffissure du voile palpébral supérieur et de l'espace intersourcilier. En même temps, mais surtout depuis le mois d'octobre dernier, sont apparus des bourdonnements d'oreille, très-pro-

noncés, surtout du côté gauche, de la névralgie faciale, une céphalalgie intense.

L'acuité visuelle a subi également des troubles très-marqués; depuis 9 semaines, dit-il, je ne peux plus lire les caractères imprimés, je vois les objets doubles. Il se plaint également de douleurs lombaires s'exaspérant de temps à autre, à la suite d'excès alcooliques, ou d'un travail pénible.

Tel était l'état de ce malade, lorsque le 18 novembre ces douleurs ont pris un caractère d'acuité et de persistance inaccoutumé, l'œdème localisé aux paupières s'est déplacé, et a envahi les extrémités inférieures, le scrotum et le côté gauche de la face.

Le 20 novembre. Le malade entre à l'hôpital ; à la visite du matin, nous constatons un anasarque assez considérable, il occupe les membres inférieurs, le scrotum, le tronc et la face, mais il est plus accusé du côté gauche. La respiration est pénible, on entend quelques râles sous-crépitants fins aux deux bases des poumons. Le cœur n'est pas notablement accru de violence, l'auscultation, n'y révèle ni bruit de souffle, ni bruit de galop ; toutefois le malade se plaint de palpitations violentes, depuis environ six mois.

Le 21. Il s'est soumis au régime lacté et à l'eau-de-vie allemande, au vin diurétique. Les urines sont peu abondantes, 1 litre à peine dans les 24 heures, elles sont peu foncées en couleur, peu chargées d'albumine, assez pauvres en urée, 11 grammes 50 par litre, acide urique 1 gramme 50 par litre.

Le 22. Le malade se plaint d'une céphalalgie opiniâtre, de bourdonnements d'oreille; l'examen à l'aide d'une montre nous permet de constater une diminution sensible de l'ouïe du côté gauche. Il a eu ce matin avant la visite une épistaxis assez abondante.

Le 24. L'œdème des membres inférieurs est à peu près disparu, même du côté gauche où il a toujours été plus prononcé. Les troubles de la vue persistent, la céphalalgie s'est amendée, les bourdonnements d'oreilles présentent toujours le même caractère de ténacité et d'acuité.

La dyspnée est moins intense, le malade tousse encore, mais l'expectoration s'est modifiée, il ne rend plus que quelques crachats visqueux et blanchâtres, les urines et les garde-robes sont plus fréquentes.

Le 28. L'amélioration notable des jours derniers n'a pas continué à se manifester, le malade se plaint de constipation, les urines sont foncées en couleur, mais peu abondantes (800 grammes environ). Il accuse des palpitations violentes, cependant l'auscultation du cœur ne révèle aucun signe stéthoscopique.

Le 30. Le malade a été pris pendant la journée de vomissements, il accuse une céphalalgie violente, de la diarrhée, des épistaxis répétées.

Le 31. Une attaque épileptiforme éclate brusquement avec perte de connaissance, convulsions généralisées et abaissement de température.

Cette attaque a duré près de vingt minutes, elle laisse le malade dans une prostation complète. Pendant la nuit il succombe dans le coma, et le 1er à la visite du matin nous constatons que les urines étaient tombées à 150 gr. dans la journée qui a précédé la mort.

Observation XII. (Personnelle). *Néphrite parenchymateuse.*—Soutiès (Emilie), blanchisseuse, âgée de 45 ans, entre le 16 mars 1877 à l'hôpital Temporaire où elle occupe le lit n° 9 de la salle Saint-Louis. Sa maladie a débuté il y a 2 ans environ par une polyurie assez intense pour la forcer à se lever 2 ou 3 fois par nuit pour uriner. Elle ressentit également à cette époque une vive oppression : si elle

montait un escalier, elle était forcée de s'arrêter plusieurs fois dans son ascension, et souvent la nuit elle était obligée de s'asseoir dans son lit. Il y a 1 an, à l'époque de sa ménopause, elle fut prise de diarrhée, de douleurs abdominales et de bourdonnements d'oreille intermittents. Six mois après survenait un anasarque de tout le côté gauche du corps, et la malade se plaignit d'un affaiblissement notable de la vision. Enfin il y a 2 mois environ cette femme s'aperçoit le matin d'un œdème des paupières supérieures qu'elle relevait difficilement et du côté gauche de la face, accompagnant cet œdème, elle accuse des bourdonnements d'oreille intermittents, de la céphalalgie, un peu d'amblyopie, et quelques épistaxis légères.

29 mars. L'auscultation du cœur fait reconnaître un bruit de galop bien marqué.

30. La malade a été prise dans la journée de vomissements, et à 4 heures elle a eu une attaque d'urémie comateuse sans perte absolue de connaissance, la face est cyanosée, l'auscultation du poumon révèle de nombreux râles bullaires.

10 ventouses sèches. 25 grammes d'eau-de-vie allemande, à 6 heures nouvelle attaque d'urémie, mais cette fois convulsive, ayant duré une demi-heure.

31. Eau-de-vie allemande. Saignée de 100 grammes. Le bruit de galop est moins net que les jours précédents, l'état de la malade s'améliore sensiblement.

5 avril. Vomissements. Vin diurétique;... dyspnée nocturne, pas de diarrhée, épistaxis abondantes, céphalalgie, les bourdonnements d'oreille persistent.

11. L'œdème des membres inférieurs et de la face s'est considérablement amendé.

La malade part le 15 pour le Vésinet.

Observation XIII. (Personnelle). *Néphrite aiguë.* Au n° 47 de la salle Sainte-Hélène (service de M. Grancher), dans le même hôpital est couché le nommé Cambier (François), boulanger, âgé de 57 ans. Il entre à l'hôpital le 17 novembre 1877, sa maladie a débuté il y a six semaines environ. Tout à coup, à cette époque, il fut pris d'un œdème des membres inférieurs et du côté droit de la face, en quatre jours cet anasarque s'était ainsi généralisé.

A son entrée dans le service, le scrotum, le tronc et les membres inférieurs étaient encore indemnes de tout gonflement, pendant son séjour à l'hôpital, l'œdème envahit ces régions ne respectant que le côté gauche de la face. A la même époque, Cambier accusa de la céphalalgie, des vertiges, des douleurs dans la région lombaire. La vue était excellente, mais dans le même temps il se plaignit de bourdonnements d'oreille très-accusés ; il les compare au passage d'un train près de lui, « les oreilles me tintent, disait-il quelquefois, on parle de moi. »

Un symptôme avait précédé dans son apparition ceux que nous venons de signaler : une polyurie assez marquée le forçait à se lever trois et quatre fois dans l'espace de temps où il prenait quelque repos, c'est-à-dire de 8 heures du matin à 2 heures de l'après-midi. En même temps il se plaignit d'une diarrhée fétide ; il avait 5 à 6 garde-robes dans les 24 heures. Le 17 novembre, à son entrée à l'hôpital, il présente les symptômes que nous venons de signaler, et en outre une dyspnée légère. Pas d'hypertrophie cardiaque, pas de bruit de galop, quelques râles crépitants fins disséminés à la base des deux poumons. Les urines sont chargées de sels calcaires, rouges, assez abondantes, 2 litres environ par jour.

2 et 3 décembre. Jusqu'à cette époque, l'anasarque n'avait jamais empêché le malade de se lever, lorsque dans l'espace de ces deux jours il a envahi le scrotum, le

tronc, le côté droit de la face. Nous constatons d'ailleurs que cet œdème dans toute la durée de la maladie a toujours été plus prononcé du côté droit. Les bourdonnements d'oreille signalés au début ont reparu, l'examen permet en outre de constater une demi-surdité du côté droit.

Le malade entend le tic-tac d'une montre à une distance normale du côté gauche, du côté droit si on éloigne cette montre à plus de 8 centimètres de l'oreille il ne perçoit plus aucun son. Le malade est soumis au régime lacté, eau-de-vie allemande 20 grammes, acide gallique.

25. Pendant la nuit, Cambier a été pris d'une diarrhée extrêmement intense, il a eu dit-il 15 garde-robes liquides. Dans cette journée du 25 décembre, les urines ont considérablement augmenté, le malade a uriné jusqu'à 2 litres en six heures.

26 et 27. L'œdème a presque entièrement disparu, le malade continue à uriner 2 et 3 litres dans les vingt-quatre heures.

29. L'œdème n'est plus appréciable qu'au niveau des malléoles et du cou-de-pied, cependant le malade se plaint encore de bourdonnements d'oreille et d'une céphalalgie tenace. La diarrhée persiste, les garde-robes sont presque aussi nombreuses que les jours précédents (7 ou 8 par jour.)

8 janvier. L'état du malade est des plus satisfaisant, il demande sa sortie.

Observation XIV. (Personnelle). *Néphrite interstitielle.* Il y a six mois, la nommée Moreau, qui occupe aujourd'hui le lit n° 2 de la salle Saint-Louis, accusa des bourdonnements d'oreille avec une demi-surdité, accompagnés d'une névralgie faciale. Ces symptômes disparurent rapidement; deux mois après reparut une douleur occupant les deux oreilles, de l'amblyopie se manifesta. Cette malade qui est

couturière fut obligée de quitter son travail, elle se plaignit également de voir les objets doubles. Il y a trois mois environ survinrent d'autres manifestations morbides : la malade était essoufflée, elle était tourmentée pendant la nuit par un sentiment d'oppression qui la forçait à s'asseoir sur son lit. Plus tard apparurent de la polyurie, et un œdème circonscrit à la face, aux paupières et à la face dorsale des mains, les membres inférieurs étant complètement indemnes.

Les urines sont aujourd'hui en quantité à peu près normale, elles sont claires, légèrement hématiques, l'addition d'acide nitrique y décèle un léger précipité d'albumine.

Quinze jours après son entrée (25 mars 1877) cette malade accusa des crampes douloureuses dans les bras et dans les jambes, ainsi que de la dyspepsie.

L'auscultation du cœur est normale, ni hypertrophie ni bruit de galop. La malade est soumise au régime lacté et aux diurétiques.

Le 24 mars. Cette femme se plaint d'une céphalalgie opiniâtre, de vomituritions fréquentes, et de troubles intestinaux ; diarrhée alternant avec la constipation, on lui administre 20 grammes d'eau-de-vie allemande et du vin diurétique.

Les jours suivants, la malade est prise d'épistaxis, l'inappétence s'accuse ; la malade tousse et rend des crachats visqueux et colorés, ou perçoit des râles sibilants dans les deux côtés de la poitrine.

Le 10 avril. A la visite du matin, nous trouvons la malade dans la coma, elle a eu la veille dans la journée une attaque d'urémie convulsive, elle succombe pendant la nuit.

Observation XV. (Personnelle). *Néphrite parenchymateuse.* — Entré le 13 avril 1877, salle Sainte-Hélène, lit n° 17,

Champion nous donne sur ses antécédents les renseignements suivants : jusqu'au mois d'octobre dernier il a joui, dit-il, d'une bonne santé, jamais il n'a fait de maladie nécessitant son admission dans un hôpital ; il avoue toutefois des habitudes alcooliques. Il y a six mois, sous l'influence d'un refroidissement, apparut un anasarque qui se généralisa rapidement. Il débuta par les membres inférieurs, et envahit successivement le scrotum et le tronc. Après un repos de quelques jours, cet œdème disparut, et le malade reprit ses occupations.

Quatre mois après cet œdème se reproduisit, il occupa les membres inférieurs, les parois thoraciques et abdominales, sans produire d'ascite, mais il avait envahi la face.

En même temps ce malade accusa une douleur vive du côté gauche avec bourdonnements d'oreille et demi-surdité. Il ressentit d'autant mieux cet accident que depuis cinq ans à la suite d'une otite externe, ce malade était demeuré complètement sourd du côté droit. Sa vue a baissé suivant son dire. Il urine plus souvent et davantage, mais il n'a jamais eu de noctambulisme.

Les urines rouges au début de sa maladie sont un peu plus pâles aujourd'hui, elles sont extrêmement albumineuses.

L'auscultation du cœur ne révèle aucun bruit anormal, le malade n'a jamais eu de palpitations.

Il est soumis au régime lacté. On lui administre pendant 4 jours 25 grammes d'eau-de-vie allemande et des diurétiques ; sous l'influence de cette médication, l'anasarque s'amende promptement.

NOTES

Note I. Nous devons à l'obligeance de M. le professeur agrégé Dieulafoy les notes suivantes, concernant des malades observés par lui dans sa clientèle.

L'une d'elles concerne un malade chez lequel le premier symptôme du mal de Bright a été : des attaques épileptiformes, attaques qui se sont renouvelées trois fois dans le cours de la maladie et ont été accompagnées de surdité d'un seul côté (gauche).

Lors des deux premières attaques, tout symptôme brightique concomitant avait été méconnu, lorsque dans le mois de juillet 1877 MM. Jaccoud, Vidal et Dieulafoy, appelés en consultation par le malade remarquèrent une légère bouffissure de la face du côté gauche.

Lui-même, le malade accusa depuis quelque temps un léger œdème des pieds se manifestant le soir et qu'il reconnut à la gêne que lui occasionnaient ses chaussures.

Pendant six mois son état resta stationnaire, quand le 18 juillet apparut un anasarque plus considérable qui se généralisa en quatre jours. Aujourd'hui, 25 juillet, le cœur est devenu énorme, et l'auscultation y décèle un bruit de galop bien accusé, et en outre le malade se plaint de céphalalgie, de bourdonnements d'oreille et d'amblyopie.

Note II. Dans le second cas, il s'agit d'une légère bouffissure des paupières et de l'espace intersourcilier. L'année dernière, c'est-à-dire deux ans après l'apparition de ce premier symptôme, survint une polyurie intense qui forçait le malade à se lever douze et quinze fois par nuit pour uriner. Quelques chirurgiens qu'il consulta à cette époque conclurent à l'existence d'un calcul vésical.

Ces symptômes s'amendèrent quand, il y a un mois environ, le malade se plaignit d'oppression, de palpitations, de bourdonnements d'oreille avec demi-surdité du côté droit. M. Dieulafoy mandé en consultation constate une hypertrophie cardiaque et un bruit de galop bien caractérisé, en outre dans toute l'étendue du poumon droit des râles crépitants fins.

L'examen des urines décèle la présence de l'albumine.

Note III. Le 2 août 1877, M. Dieulafoy est mandé auprès d'un homme âgé de 35 ans. Sans cause étiologique bien manifeste, le malade depuis le mois de juillet accuse les symptômes d'une dyspepsie chronique : nausées, vomituritions, et en outre il se plaint depuis cette époque également de bourdonnements d'oreille et d'une surdité assez accusée de l'oreille gauche.

Le diagnostic porté par son médecin est : ulcère rond. Par suite soumis au régime lacté pendant trois semaines, le malade éprouve une amélioration notable.

Pendant huit jours environ il cesse la médication lactée, un second médecin ayant porté le diagnostic gastrite et modifié son traitement ; alors apparaissent des palpitations, un léger œdème localisé aux paupières, une névralgie faciale et des bourdonnements d'oreille.

Le 2 août l'examen du cœur décèle une hypertrophie et un bruit de galop, et en outre l'anasarque a envahi les membres inférieurs.

CONCLUSIONS

De l'exposé qui précède, il nous semble pouvoir conclure à l'existence de troubles auditifs, survenant soit au début, soit dans le cours de la maladie de Bright. Ces troubles dont un des caractères principaux est l'intermittence, semblent être tantôt contemporains de l'œdème, tantôt en devancer l'apparition. Liés à toutes les formes de néphrites, ils se manifestent avec une intensité variable.

Quant à savoir à quelle lésion de l'oreille ou du nerf on doit les rattacher, c'est là un point qui sera élucidé à mesure que les observations deviendront plus nombreuses.

Dans les examens faits par M. Ladreit de Lacharrière, il est question tantôt de déchirure du tympan, tantôt de vascularisation anormale au niveau du manche du marteau, de sclérose du tympan.

Peut-être contestera-t-on des inflammations bâtardes, des hémorrhagies limitées, toutes lésions analogues à celles que l'on a décrites dans les troubles oculaires de la maladie de Bright.

L'hypothèse émise par Rosenstein d'un œdème sur le trajet intra-crânien du nerf auditif, vient nous donner également l'explication de ces intermittences et de ces variations d'intensité caractéristiques de ces manifestations morbides. Cette hypothèse nous paraît trouver une sanction dans les observations suivantes :

Fauvel, dans son article au Congrès de Rouen, 1864, cite deux observations d'œdème localisé à la glotte et aux

cordes vocales ; c'est à cette manifestation brightique qu'il donne le nom d'aphonie albuminurique.

Dans un de ces cas observé également par M. le professeur G. Sée, le premier symptôme du mal de Bright était un œdème blanc de la glotte. De son côté, Roseinstein, dans son Traité sur les maladies du rein, décrit un cas dans lequel l'apparition d'un œdème localisé au prépuce et la présence de l'albumine dans les urines révélaient seules la maladie de Bright. Finger cite une observation dans laquelle la localisation de l'œdème se fit sur le cordon.

De ces faits, il nous semble rationnel de conclure à la possibilité d'un œdème nerveux, envahissant la gaîne du nerf auditif ; œdème qui, par son intensité plus ou moins grande, donnerait lieu à ces intermittences si fréquentes dans l'existence de ce symptôme.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normales. — Articulations de la colonne vertébrale.

Physiologie. — Usage du nerf grand sympathique.

Physique. — Chaleur animale.

Chimie. — Des combinaisons du phosphore avec l'oxygène. Propriétés et préparations des acides phosphoreux et phosphorique.

Histoire naturelle. — Caractères distinctifs des batraciens. Comment les divise-t-on? De la grenouille, du crapaud, de leurs produits.

Pathologie externe. — Des luxations de l'astragale.

Pathologie interne. — De l'ulcère chronique simple de l'estomac.

Pathologie générale. — De la contagion et de l'infection.

Anatomie et histologie pathologiques. — De l'hypertrophie glandulaire.

Médecine opératoire. — Du mode d'application des caustiques.

Pharmacologie. — Du vinaigre de vin. Quelles sont les altérations qu'on lui fait subir et les moyens de les reconnaître? Comment prépare-t-on les vinaigres médicinaux?

Thérapeutique. — De l'accoutumance en thérapeutique.

Hygiène. — Des pays chauds.

Médecine légale. — Quelle est la valeur relative des faits sur lesquels un expert peut se fonder pour affirmer qu'il y a empoisonnement?

Accouchements. — Des vomissements incoërcibles.

Vu : le président de la Thèse,
PETER.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
A. MOURIER.